



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS



À COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Encaminhamos, para apreciação, a indicação dos professores abaixo relacionados, para compor:

BANCA DE QUALIFICAÇÃO DE TESE

IDENTIFICAÇÃO

NOME DO(A) ALUNO(A):
NOME DO(A) ORIENTADOR(A):
NOME DO(A) COORIENTADOR(A):
TÍTULO DO PROJETO:
QUANTIDADE DE PÁGINAS DA TESE:

BANCA EXAMINADORA

DATA:	HORA:	LOCAL:		
Docentes titulares		Depto. e Instituição de origem	Ano da titulação Doutorado	CPF e E-mail (se prof. externo ao PPGCF)
1.				
2.				
3.				
Docentes suplentes				
1. (Interno):				
2. (Externo):				

Atenciosamente,

Recife, _____ de _____ de _____

Aluno

Orientador (a)